

UNIVERSITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2019-2022

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Zdeňka Červená

**Možnosti alternativní komunikace dětí předškolního věku
s poruchou autistického spektra v Ústeckém kraji**

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Alois Daněk, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2019-2022

BACHELOR THESIS

Zdeňka Červená

**Posibilities of alternative communication of preschool
children with autism spectrum disorder in the Ústí nad
Labem Region**

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Alois Daněk, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 22.2.2022

Červená Zdeňka

Poděkování

Ráda bych zde poděkovala vedoucímu bakalářské práce PhDr. Aloisi Daňkovi, Ph.D., za jeho rady, čas a podporu, které mi věnoval při řešení dané problematiky. Děkuji také všem respondentům, kteří mi poskytli potřebné informace.

Anotace

Bakalářská práce Komunikace dětí předškolního věku s poruchou autistického spektra nabízí stručný náhled do problematiky alternativní a augmentativní komunikace dětí s poruchou autistického spektra (PAS). V teoretické části nastínila autorka jejich běžné metody komunikace, které mohou děti s PAS, jejich rodiče i učitelé využívat při své práci a rozvoji dětí. Cílem praktické části bylo pomocí rozhovorů s pedagogy polootevřenými otázkami zjistit praktické a osvědčené využití metod alternativní a augmentativní komunikace s dětmi s PAS v mateřských školách.

Klíčová slova

Alternativní komunikace, augmentativní komunikace, děti za sklem, komunikace, metody komunikace, poruchy autistického spektra, předškolní věk.

Annotation

This bachelor's thesis on the topic of Communication of Preschool Children with Autism Spectrum Disorder provides a brief and understandable insight into the issues of alternative and augmentative communication of children with autism spectrum disorder (ASD). In the theoretical outline, the author outlined the common methods of communication the children with ASD, their parents, and teachers use in work. The aim of the practical part was to use a questionnaire survey with semi-open questions to find out the practical and proven use of methods of alternative and augmentative communication with children with ASD in kindergarten.

Keywords

Alternative communication, augmentative communication, autism spectrum disorder, communication, communication methods, children behind glass, preschool age.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 PŘEDŠKOLNÍ VĚK	10
2 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA	12
2.1 Úvod do poruch autistického spektra.....	12
2.1.1 Charakteristika poruch autistického spektra.....	13
2.1.2 Autistická triáda.....	14
2.1.3 Projevy poruch autistického spektra.....	16
2.2 Dělení poruch autistického spektra a jejich projevy	17
2.2.1 Dětský autismus.....	18
2.2.2 Atypický autismus	19
2.2.3 Aspergerův syndrom.....	19
2.2.4 Rettův syndrom.....	20
2.2.5 Jiná dětská dezintegrační porucha	20
2.3 Diagnostika poruch autistického spektra dle MKN-10.....	21
3 AAK DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU S PAS.....	23
3.1 Komunikace dětí s PAS	23
3.2 Druhy komunikace a jejich vliv na člověka a společnost.....	24
3.2.1 AAK s pomůckami	26
3.2.2 AAK bez pomůcek	26
3.2.3 Technické pomůcky.....	28
PRAKTICKÁ ČÁST	29
4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU	29
4.1 Výzkumná problematika.....	32
4.2 Cíl průzkumu	32
4.3 Výzkumné předpoklady	27
4.4 Výzkumný vzorek.....	33
4.5 Oblasti výzkumu	27

5	VYHODNOCENÍ.....	41
6	DISKUSE.....	49
	ZÁVĚR	51
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	53
	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A ZKRATEK.....	I

ÚVOD

Téma této bakalářské práce se věnuje komunikaci dětí předškolního věku s poruchou autistického spektra (PAS). Děti s poruchou autistického spektra se většinové populaci jeví jako z jiného světa, někdy se jim říká „děti za sklem“ či „děti v bublině“. Za sklem, bublinou se nachází zcela odlišný svět, který ukrývá mnoho pro nás skrytého a nepochopitelného. Nenajdeme dvě děti s PAS s totožnými projevy v oblasti komunikace. Každé má jinou, svou vlastní, pro okolí někdy špatně pochopitelnou potřebu a schopnost dorozumívat se s vnějším světem.

V populaci dětí mladšího školního věku, kdy je autismus diagnostikován nejčastěji, je PAS diagnostikován průměrně jednomu z 54 dětí, z toho čtyřikrát častěji jsou PAS diagnostikovány právě u chlapců než u dívek. Podle nejnovějších studií se autismus je autismus v populaci zastoupen 1,5-2 % osob, reálný podíl však může být i několikanásobně vyšší, záleží na včasném a kvalitním vyšetření a na dostupnosti odborníků. V České republice se každoročně narodí průměrně 1500-2000 dětí, kterým bude později PAS diagnostikována. Například ve školním roce 2019/2020 bylo na českých školách vzděláváno 3979 žáků s poruchou autistického spektra. Nejspíše desítky dalších nebudou odhaleny, protože jejich problémy se ukrývají za dalšími poruchami, které tyto děti mají.

Tato práce si klade za cíl seznámit veřejnost i rodiče dětí s PAS s možnostmi alternativní a augmentativní komunikace. Vhodná volba způsobu komunikace je pro porozumění a práci s dětmi s PAS klíčová. Nejen, že jim může pomoci orientovat se ve společnosti, lépe vyjádřit své pocity a potřeby, ale také ulehčí práci okolí v komunikaci s nimi.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou hlavních částí, části teoretické a části praktické. Teoretická část je rozdělena do třech kapitol popisujících a vysvětlujících základní pojmy zkoumané problematiky. V praktické části je stěžejní pozornost věnována využití alternativní a augmentativní komunikaci dětí s poruchami autistického spektra v mateřských školách s využitím interview s polouzavřenými otázkami.

1 PŘEDŠKOLNÍ VĚK

Předškolní věk zahrnuje věkové období od tří do šesti let dítěte. Dítě v tomto období dosahuje ve srovnání s batolecím obdobím značné pokroky a specifické změny zejména v myšlení, které ze symbolického a před pojmového myšlení (3–4 roky), kdy dítě lpí na stereotypch a rituálech založených zpravidla na nepodstatných, ale pro dítě důležitých detailech, přechází do úrovně názorného myšlení (4–8 roků), ovlivněného subjektivním přístupem (Syslová, 2017, s. 76).

Vývoj kognitivních funkcí je ovlivněn postupnou diferenciací vnímání, dozráváním centrálního nervového systému a procesem socializace a učení. Kreativita, živá fantazie a představivost napomáhají rozvoji abstraktního myšlení nejen v tomto, ale i v pozdějším věku.

Z hlediska fyzického vývoje dochází k postupnému zdokonalování pohybů, jak v lokomoci, tak i v manipulaci s předměty, při kreslení apod. V oblasti řeči dochází ke zdokonalování výslovnosti, rozšiřování slovní zásoby. Dítě rádo a hodně mluví, někdy i samo pro sebe, začíná mluvit v podřadných souvětích, která stále rozvíjí. Začíná užívat řeč k řízení vlastního chování, nejdříve nahlas zopakuje instrukci a poté ji provede, později řídí chování i podle vnitřní řeči. V tomto věku dítě rádo poslouchá krátké příběhy. Kognitivní vývoj dítěte předškolního věku je charakterizován názorným myšlením, přičemž se opírá převážně o zrakové vnímání. Jedná se o předoperační myšlení, které se nezakládá na logických operacích (Čáp, Mareš, 2007, s. 227).

Vztahy k jiným dětem jsou krátkodobé a nestálé, děti si začínají všimnout rozdílů v mužských a ženských rolích, které promítají i do svých her. Dítě si osvojuje normy chování prostřednictvím sociálního učení, rozvíjením poznání a myšlením. Dítě napodobuje chování dospělých a identifikuje se s nimi. Všimá si reakcí na chování druhých v reálném životě i zprostředkovaně v příbězích (observační myšlení), čímž se na základní úrovni formuje vnitřní autoregulační instance, svědomí (Čáp, Mareš, 2007, s. 227). Koncem období předškolního věku dítě již zná sociální normy a uvědomuje si morálnost či amorálnost svého chování. Charakteristickým pojmem tohoto období je iniciativa. Iniciativa dítěte v tomto období se promítá do všech každodenních činností, obvykle se projevuje a rozvíjí ve hře, komunikaci s okolím, pohybu, myšlení a řeči.

Aktivita a iniciativa dítěte je regulována zvenčí, postupně, jak dítě dokáže interiorizovat normy chování, je schopno autoregulace. Předškolní věk je významný z hlediska vývoje osobnosti. Dříve se usuzovalo, že formování charakteru je v podstatě ukončeno do šesti let, podle novějších výzkumů dochází k vývojovým změnám v průběhu celého života, tedy i ve stáří (Čáp, Mareš, 2007, s. 227).

Nehledě na obecné vývojové zvláštnosti typické pro předškolní věk, je každé dítě jedinečné. Tuto rozdílnost určuje jeho věk, pohlaví, temperament, schopnosti, styl učení, potřeby a zájmy (Syslová, 2017, s. 77).

Jedinečnost každé osobnosti způsobují faktory biologické (genotyp) a společenské (fenotyp) (Krejčová, Kargerová, Syslová, 2015, s. 22).

Pro dítě předškolního věku je mateřská škola nejen vzdělávací institucí, ale i možností sociální interakce a komunikace s vrstevníky. Její působení se odráží rovněž v eliminaci adaptačních potíží spojených s přechodem dítěte na základní školu a v podpoře školní úspěšnosti dítěte (Čáp, Mareš, 2007, s. 228).

TEORETICKÁ ČÁST

2 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

„Autismus je choroba objevující se již v raném dětství u jednoho dítěte ze dvou set, přičemž je čtyřikrát častější u chlapců. Typická je svérázná, „stažená“, jakoby „zmrzlá“ sociální aktivita. Diagnostické vymezení je poněkud sporné. Jeden extrém naznačuje počínající schizofrenii (E. Bleuler na počátku minulého století, autor termínu artismus). Druhý extrém uvažuje o svérázu a nekomunikativnosti introvertovaného nebo deprivovaného, citově strádajícího dítěte. Podíl dědičnosti, vlivu prostředí a výchovy nelze určit. Postižení obdobné problémy v rodinné anamnéze mívají, a to spíše po mužské linii“ (Novák, 2014, s. 71).

2.1 Úvod do autistického spektra

Autismus vzniká v důsledku organického poškození mozku. K organickému poškození mozku může docházet genetickou dispozicí, exogenními vlivy v prenatálním období nebo neurochemickými odlišnostmi centrální nervové soustavy. Na vzniku autismu se naopak nepodílí sociální faktory, jejich vliv na jedince nebyl do současnosti prokázán (Fischer, Škoda, 2014, s. 123).

Poruchy autistického spektra jsou zásadním, celospolečenským problémem. Optimální věk pro odhalení této poruchy je v 18-24 měsících věku dítěte. Na našem území je platná vyhláška ministerstva zdravotnictví o preventivních prohlídkách č. 317/2016, kterou se mění vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách. Pediatrům ukládá povinnost v 18 měsících věku dítěte provést při preventivní prohlídce také dotazníkové šetření s rodičem dítěte. Zde lékař zjišťuje rizika spojená s možnou dispozicí poruchy autistického spektra u dítěte, aby bylo možné případně zahájit včasnou diagnostiku (Šporclová, 2018, s. 7).

Poslední prevalenční studie ukazují, že v populaci dětí mladšího školního věku, kdy je autismus diagnostikován nejčastěji, je tato diagnóza stanovena průměrně jednomu z 54 dětí, z toho čtyřikrát častěji jsou PAS diagnostikovány chlapcům než dívkám.

Podle nejnovějších studií se četnost autismu v populaci pohybuje mezi 1,5-2 % osob, reálný počet však může být několikanásobně vyšší. V České republice se každoročně narodí průměrně 1500-2000 dětí, kterým je v různém věku PAS diagnostikována. Například ve školním roce 2019/2020 bylo na českých školách vzděláváno 110 940 žáků se zdravotním postižením či znevýhodněním, z toho 3979 žáků s poruchou autistického spektra (Nautis, online, cit. 28-10-2021).

2.1.1 Charakteristika poruch autistického spektra

„Přítomnost poruchy autistického spektra velmi ovlivní fungování dítěte a později dospělého člověka, a to v mnoha ohledech. Komunikační a sociální dovednosti jsou vždy narušené, i když v různé míře. Z tohoto důvodu i chování je výrazně odlišné a přináší v životě řadu komplikací, například v kontaktu s rodinou, při vzdělávání, v kontaktu s vrstevníky, při osobnostním zrání v adolescenci, při hledání a udržení zaměstnání“ (Thorová, 2016, s. 31).

Poruchy autistického spektra se podle Mezinárodní klasifikace nemocí (diagnóza F84) řadí mezi pervazivní vývojové poruchy. Do těchto pervazivních vývojových poruch se zařazuje:

- dětský autismus,
- atypický autismus,
- Rettův syndrom,
- jiná dezintegrační porucha v dětství,
- hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby,
- Aspergerův syndrom,
- jiná pervazivní vývojová porucha,
- pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (Bendová, Zíkl, 2011, s. 23).

Užší definici poruch autistického spektra uvádí ve svém Diagnostickém a statistickém manuálu mentálních poruch DSM-5 Americká psychiatrická společnost. Mezi poruchy autistického spektra řadí poruchy označované jako dětský autismus, atypický autismus,

Aspergerův syndrom či dezintegrační porucha v dětství. Rettův syndrom byl v DSM-5 oddělen z důvodu jiné etiologie (Timimi et al., 2016, s. 54-55).

2.1.2 Autistická triáda

Pro všechny pervazivní vývojové poruchy je specifické narušení třech základních oblastí vývoje, které se souhrnně nazývají triáda problémových oblastí, pervazivní znamená vše prostupující. V důsledku vrozeného postižení cerebelárních funkcí, které za běžného stavu umožňují dítěti komunikaci, sociální interakci a symbolické myšlení neboli fantazii. Dítě na základě tohoto postižení mozku nedokáže vyhodnocovat informace ze svého okolí, tak jako dítě bez postižení. Vnímá, prožívá, a tudíž se i jinak chová (Thorová, 2016).

“Autismus bývá někdy charakterizován jako uzavření se do sebe a neexistence spojení se skutečným, o autistech se někdy mluví jako o lidech “odlidštěných” (Švarcová, 2006, s.150).

Poruchu autistického spektra diagnostikujeme vždy na základě přítomnosti konkrétních skupin symptomů, nestačí jen několik projevů, pro diagnostiku autismu u dítěte. Pervazivní vývojové poruchy se diagnostikují bez ohledu na jiné přidružené postižení či nemoc. Autismus se může pojít i s jinými poruchami a postižením, tím se celý proces diagnostiky ztíží a prodlouží. Ke stanovení diagnózy autismu je třeba několik znaků z několika oblastí triády. Diagnostika bývá obtížná pro rozsáhlost a rozmanitost projevů, četnost síly projevů, také stupeň závažnosti bývá různý. S měnícím se věkem dítěte se mění i projevy, některé se objevují jiné mizí. Vliv na to má hlavně sociální prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, podpora rodiny a výchovně vzdělávací program, úlohu zde sehrávají i kognitivní schopnosti dítěte.

Do triády problémových oblastí patří:

- narušení sociální interakce a sociálního chování,
- komunikace,
- představivost, zájmy a hry (Bendová, Zíkl, 2011, s. 23).

Poruchy sociální interakce se výrazně odlišují podle hloubky postižení dítěte. Je znatelné, že sociální intelekt dítěte s PAS je ve srovnání s jeho mentálními schopnostmi v hlubokém deficitu. Velkou obtíží dítěte s PAS je zejména neochota navazovat lidský kontakt, odmítání nebo neudržení očního kontaktu, chybějící chápání významu mimiky, zejména úsměvu. Děti nemají rády doteky, nejsou schopny sdílet pozornost a emocionálně nereagují. Navenek a často i v hlouby duše jsou děti s PAS uzavřené a samotářské. Nepreferují seznamování se s vrstevníky, pobyt v širší společnosti a často neadekvátně reagují. Důsledně vyžadují rutinní chování beze změn, a mnohdy nespolupracují při hře (Amaral et al., 2011, s. 1030).

Děti s PAS mají výrazně narušenou komunikační schopnost projevující se opožděným vývojem řeči, případně i její absencí. Děti odmítají komunikovat či pokračovat v komunikaci s okolím, a při komunikaci se často chovají nevhodným způsobem atp. V sociálních situacích i při komunikaci nereagují děti s PAS adekvátně ke svému věku a využívají mluvní stereotypy. Problémem při komunikaci je hyperrealističnost, nepochopení ironie, neporozumění významu jednotlivých slov a špatné přiřazování významu vnímaným podnětům (Bendová Zíkl, 2011, s. 24-25).

“Kromě pomalejšího rozvoje řeči mají děti s autismem problém s kreativním využitím jazyka. Často opakují slova i celé věty, které slyšely, vyjadřují se monotónně jako robot apod.” (Richman, 2015, s. 77).

Třetí z triády problémových oblastí je narušená schopnost představivosti. Na mentální vývoj dítěte má narušená schopnost imaginace výrazný dopad v několika směrech. Následkem narušené imitace a schopnost symbolického myšlení je nerozvíjení dětské hry. Dětská hra je jeden ze základních pilířů učení a tím i celého vývoje. Dítě tak upřednostňuje aktivity snadno předvídatelné a stereotypní činnosti. Hra a trávení volného času se nápadně odlišuje od vrstevníků. Hodnotíme spontánnost hry, radost ze sociální interakce, zápal dítěte pro hru a soustředěnost. Jedním z charakteristických projevů, tak typického pro poruchy autistického spektra, jsou repetitivní aktivity. Jedná se o opakující se aktivity v čase, stereotypních modelech chování, projevů či forem činnosti, příliš silné myšlenkové zaujetí pro nějaké téma nebo činnosti doprovázené ulpíváním a neodklonitelností (Thorová, 2016).

Proces učení je tím vším velmi narušen a zkomplikován. Je nezbytné objevit takovou strategii ve výchově a vhodné metody učení, které by byly kompromisem mezi výchovnými záměry, požadavky a schopnostmi konkrétního autisty. Jedinci s autismem se každé změně, učení a poznávání nového brání, proto je třeba využívat individuální přístupy (Švarcová, 2006).

2.1.3 Projevy poruch autistického spektra

Nejčastěji u osob s autismem lze zpozorovat odlišnost a specifičnost ve způsobu chování. Konkrétně se k těmto rozdílnostem řadí:

- neschopnost navázat kontakt s druhými lidmi,
- odmítání spolupráce s druhými při výuce i v běžném životě,
- odmítání změn v navyklé rutině a s tímto související úzkostlivost nebo agrese,
- libování si v neobvyklých předmětech, pohybech a činnostech,
- sociální izolovanost, celková uzavřenost a samotářství,
- vyhýbání se očnímu kontaktu, a další (Fischer, Škoda, 2014, s. 124).

Poruchy autistického spektra se navenek projevují nejčastěji v sociálních interakcích. Odlišnost a intenzitu chybějících interakcí určuje hloubka nebo typ poruchy autistického spektra. Uvádí se, že sociální intelekt je ve vztahu k mentálním schopnostem člověka s poruchou autistického spektra ve značném deficitu. Děti trpící poruchou autistického spektra neupřednostňují sociální vztahy, nemají rády oční kontakt a nedokážou ho udržet. Zejména nechápou sociální a komunikační význam úsměvu, ani jiné gestikulace. Děti často nereagují na své jméno, emocionálně se neprojevují, negativně vnímají doteky a nesdílejí s druhými pozornost se sociálním okolím. Někdy je narušena i obvyklá citová vazba ke členům rodiny (Bendová, Zikl, 2011, s. 23).

Ve školním prostředí mohou být hyperaktivní či hypoaktivní, necitlivě přistupují k projevům druhých lidí. Při výuce ani při hře nespolupracují, nemají rádi změny, a lpí na rutinním chování (Bendová, Zikl, 2011, s. 23). Autismus se nejčastěji projevuje odstupem a nezájmem o druhé, o blízké okolí, lhostejností k podnětům vnějšího prostředí, nedostatkem sociální inteligence a chybějící schopností vcítit se do druhých.

Někteří autisté si vysní svou imaginární postavu, se kterou často v duchu, někdy i navenek komunikují. Tito fiktivní přátelé jim jsou příjemnější víc, než reální lidé či rodina. Mají své zažité rituály a neměnné postupy, na kterých trvají, nemají rádi změny. Děti s PAS se neumí přizpůsobovat novým situacím a reagují na ně nechápavě, negativně a někdy i agresivně. V dětském věku mají autisté rádi pořádek ve svých věcech, rovnají je a uklízejí podle vlastních kritérií a nemají rádi, pokud někdo jejich systém naruší (Novák, 2014, s. 71).

2.2 Dělení PAS a jejich projevy

Mezi poruchy autistického spektra patří dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, Rettův syndrom a jiná dezintegrační porucha. Jejich specifikace jsou uvedeny v tabulce níže.

Tabulka 1: Rozdíly mezi jednotlivými typy pervazivních vývojových poruch

Znak	Dětský autismus	Aspergerův syndrom	Rettův syndrom	Jiná dezintegrační porucha	Jiná dezintegrační porucha v dětství
Věk při rozpoznání	0-3 roky	více jak 3 roky	6 měsíců až 2,5 roku	více jak 2 roky	různé
Pohlaví	více muži než ženy	více muži než ženy	ženy	více muži než ženy	více muži než ženy
Inteligence	mentální retardace - norma	podprůměr - norma	závažnější mentální retardace	závažnější mentální retardace	mentální retardace - norma
Regrese	někdy	ne	ano	ano	většinou ne
Komunikační schopnosti	převážně omezené	dobré	velmi špatné	velmi špatné	různé
Sociální schopnosti	velmi špatné	špatné	závisí na věku	velmi špatné	různé
Omezené zájmy	různé	ano	nevalidní rys	nevalidní rys	různé
Rodinná anamnéza podobných obtíží	málokdy	často	ne	ne	?
Výskyt epilepsie	běžný	ne	velmi častý	běžný	?
Prognóza	různá	většinou dobrá	velmi špatná	velmi špatná	různá

Zdroj: Hosák a kol., 2015, s. 344

Hosák a kol. (2015) uvádí, že lze zpozorovat projevy dětského autismu a Rettova syndromu nejlépe v raném věku. Pervazivní vývojové poruchy postihují častěji muže než ženy, pouze Rettův syndrom je charakteristický naopak pro ženy, výskyt u chlapců je velmi vzácný.

Intelligence je zachována u Aspergerova syndromu, v případě Rettova syndromu nebo jiné dezintegrační poruchy převažuje počet osob se závažnější mentální retardací s očekávanou regresí.

Zatímco u většiny pervazivních poruch není rodinná anamnéza typická, Aspergerův syndrom je charakteristický dědičností a rodinná anamnéza je v tomto případě zásadní. Prognóza zlepšení je možná u Aspergerova syndromu, u jiných dezintegračních poruch nebo Rettova syndromu je naopak nemožná. Míra sociálních dovedností je velmi nízká u všech pervazivních vývojových poruch.

2.2.1 Dětský autismus

Dětský autismus, diagnóza F84.0 je nejznámější dětskou pervazivní vývojovou poruchou v dětském vývoji. Dětský autismus, dříve označován jako Kannerův syndrom, je charakteristický uzavíráním se jedince do sebe a sociální izolovaností již v nízkém dětském věku.

„Porucha je charakteristická nedostatečnou emoční odpovědí vůči citům druhých osob a nedostatečným přizpůsobením v sociálních interakcích. Jedinci trvají na vykonávání pro ně specifických rituálů, obtížně se přizpůsobují novým situacím. Mají odpor ke změnám prostředí, s oblibou vykonávají stereotypní pohyby. Bývají zaujatí mechanickými a jednotvárnými pohyby předmětů. Školní znalosti si osvojují obtížně, potřebují speciální přístup. Dětský autismus se častěji vyskytuje u chlapců“ (Fischer, Škoda, 2014, s. 123).

Pro dětský autismus je typická mentální retardace, časná schizofrenie, demence, specifické vývojové poruchy jazyka a řeči, elektivní mutismus, obsedantně-kompulzivní porucha (OCD), sociální úzkostná porucha, stereotypnost pohybů, hyperkinetické pohyby a disharmonický rozvoj osobnosti s vyhubými nebo schizoidními tendencemi (Hosák a kol., 2015, s. 344).

2.2.2 Atypický autismus

Atypický autismus (diagnóza F 84.1) nenaplnuje všechna kritéria dětského autismu. Ve školním prostředí se vyskytuje velmi často. U tohoto typu autismu jsou projevy v některých oblastech potlačeny, jiné naopak vystupují do popředí.

Děti, které trpí atypickým autismem, často nemají zábrany a v konkrétních sociálních situacích se chovají neadekvátně. Současně však tyto děti nedisponují dostatečně vyjádřenými stereotypními zájmy, nebo pohybovou stereotypií.

Nicméně i přesto děti s atypickým autismem disponují množstvím abnormalit, které jsou pro dětský autismus typické. Projevy atypického autismu jsou zaznamenávány poprvé až okolo 3. roku života. Často je spojován s některým ze stupňů mentální retardace (Bendová, Zikl, 2011, s. 25).

2.2.3 Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom, (diagnóza F84.5), je definován jako „*kvalitativní porucha vzájemné sociální interakce společně s omezeným a stereotypním, opakujícím se repertoárem zájmů a činností. Od autismu se AS primárně liší tím, že u dětí s AS se nevyskytuje celkové zpoždění nebo retardace řeči či zpoždění kognitivního vývoje. Většina jedinců s AS má normální všeobecnou inteligenci, objevují se u nich problémy v oblasti koordinace pohybů. Abnormality většinou přetrvávají do adolescence a dospělosti. Aspergerův syndrom je někdy také označován jako sociální dyslexie*“ (Bendová, Zikl, 2011, s. 25).

Aspergerův syndrom lze diagnostikovat pouze v případě, že je IQ jedince vyšší než 70, neboť osoby s Aspergerovým syndromem mívají průměrné až vyšší IQ. Řečové schopnosti bývají intaktní nebo podivně hypertrofované. Řeč dítěte s tímto syndromem bývá formálně správná, ale nápadná. Obsahuje šroubované vyjadřování, s egocentrickým komunikačním stylem a preferencí dlouhodobých monologů na témata, která jsou pro osobu s Aspergerovým syndromem zajímavá. Tyto osoby často neumějí navázat konverzaci na témata, která pro ně naopak nejsou zajímavá, současně také neumějí reagovat na jemná naznačení druhých osob při komunikaci. U jedinců s AS je typická

sociální izolace, v pozdějším věku však mají touhu najít stálého partnera. V tomto věku už jsou natolik vyzrálí, že své odlišnosti vnímají, a mají obavy z toho, zda je protějšek i přes tyto rozdíly přijme. Z těchto důvodů jsou lidé s Aspergerovým syndromem často frustrováni natolik, že nikdy ideálního partnera nenajdou (Hosák, 2015, s. 347-348).

2.2.4 RETTŮV SYNDROM

Rettův syndrom je specifická porucha, která postihuje pouze dívky. Dívky s tímto syndromem se zprvu vyvíjí zcela normálně, po krátkém období standardního vývoje se však náhle objeví ztráta manuálních a verbálních dovedností. Typickým projevem této nemoci je funkční ztráta hybnosti rukou a dochází ke stereotypní krouživé manipulaci prstů na ruce. Specifický projev je také opožděný vývoj řeči. U jedinců s Rettovým syndromem následně dochází k celkovému motorickému úpadku. V konečné fázi jsou dívky postiženy těžkou mentální retardací (Fischer, Škoda, 2014, s. 123).

2.2.5 Jiná dětská dezintegrační porucha

Tato porucha byla dříve známá jako infantilní demence, Hellerův syndrom, nebo dezintegrační psychóza. Jedná se o velice specifickou poruchu, která se na počátku projevuje velice nenápadně. Zpočátku se jedinci s touto poruchou vyvíjí zcela řádně a případné odchylky ve vývoji nejsou zaznamenatelné. Obvyklý vývoj a nenápadný nástup nemoci lze pozorovat po dvou letech života dítěte.

Jiná dětská dezintegrační porucha se začíná projevovat obvykle až okolo třetího až čtvrtého roku života dítěte. Tato porucha je charakteristická zpomalením až ukončením progresivního vývoje dítěte a zároveň velice rychlou ztrátou dříve získaných dovedností a řečových schopností.

Přidruženými precipitačními faktory poruchy jsou epileptické záchvaty, horečka, očkování nebo akutní gastroenteritida. Častým projevem tohoto onemocnění je mentální retardace (průměrné IQ okolo 35) a častá agrese (Hosák a kol., 2015, s. 348-349).

2.3 Diagnostika poruch autistického spektra dle MKN-10

K diagnostice poruch autistického spektra se přistupuje na základě získání podezření na PAS. Samotná diagnostika probíhá pomocí klinického obrazu, a screeningového testu.

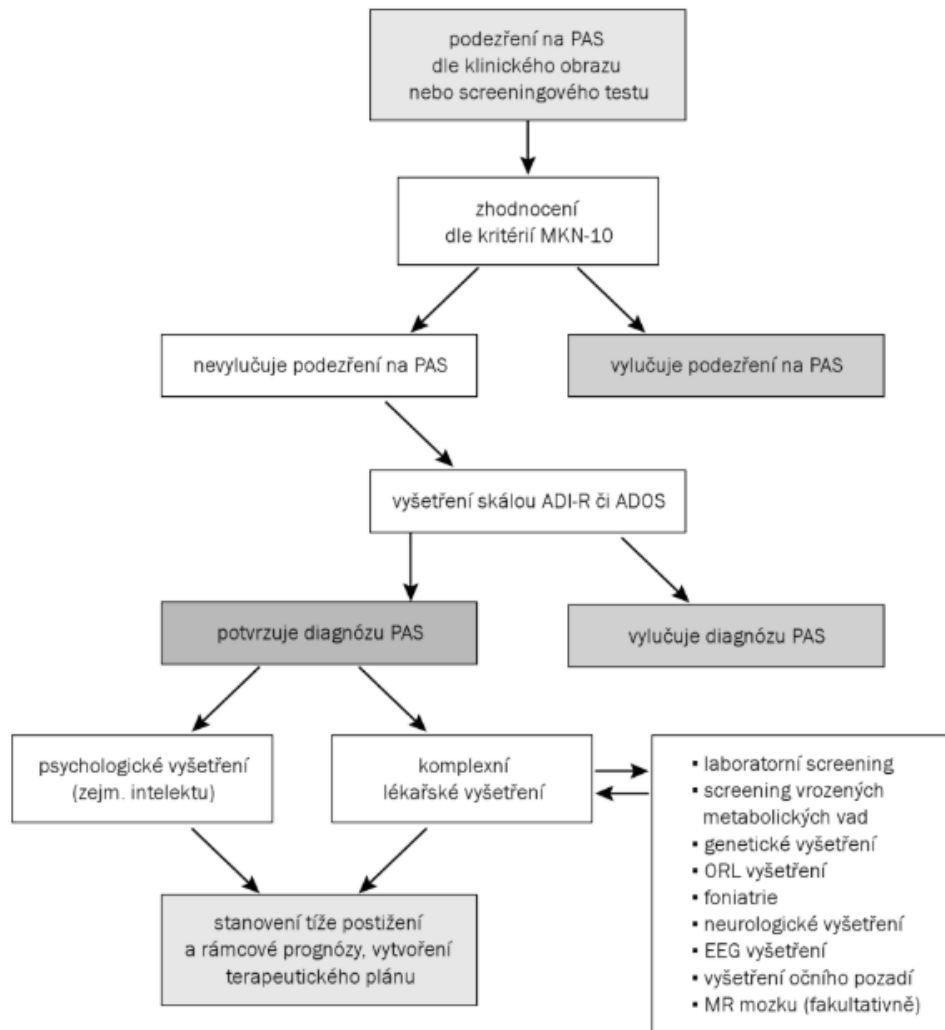
Pro diagnostiku je důležité, pokud je u jedince dle MKN-10 přítomna triáda obtíží. Roku 2019 by schválena dlouho odkládaná 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11) v platnost vstoupí 1.1.2022 (ÚZIS, online).

Další z velmi dobře ověřených a osvědčených diagnostických metod cílených na PAS je ADI-R. Jedná se o strukturovaný rozhovor s rodiči dítěte s podezřením na PAS nebo dospělým s PAS.

Pro zhodnocení úrovně sociálních interakcí u jedince se využívá ADOS test, což je semistrukturovaný rozhovor zaměřený na hru, imaginativní využívání materiálů různých struktur pro činnosti a sociální intaktnost.

Pro lékařskou diagnostiku autismu se využívá CARS test. Tento typ testu je založen na Behaviorálních principech, během testování je testovaný sledován a jeho reakce jsou zaznamenávány. Během testování lékař sleduje, jak dítě reaguje v určitých situacích, zaměřuje se na vztahy k lidem, imitaci, na emoční reakce, strach, úzkost, verbální a neverbální komunikaci a mnoho dalšího (Neurodiverzita, online, 2022).

Obrázek 1: Schéma diagnostiky poruch autistického spektra



Zdroj: Hosák a kol., 2015, s. 352

3 AAK DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU S PAS

„Augmentativní a alternativní komunikace (AAK) je nabídkou a šancí především pro ty, kdo nemohou dostatečně komunikovat mluvenou řečí“ (Šarounová a kol., 2014, s. 5).

AAK v České republice není dlouho, objevuje se u nás až po roce 1989, do té doby bylo zvykem slyšící, ale klasicky nekomunikující lidi považovat za těžce mentálně retardované. Komunikace v těchto případech byla složitá a spíše na úrovni intuice. Náhradní komunikace v podobě AAK se začala objevovat postupně po roce 1994. Je třeba se zamyslet, co přesně za komunikaci považujeme a jaký význam má komunikace pro konkrétního jedince. Komunikace neznamena z tohoto pohledu jen zvukový projev, tak jak jej známe z běžného života.

“Jde o každý akt, kterým jedna osoba druhé předává nebo od ní přijímá informace o svých potřebách, přáních, vjemech, vědomostech nebo emočních stavech. Komunikace může být záměrná nebo nezáměrná, může zahrnovat obvyklé nebo nekonvenční signály, může mít lingvistickou nebo nelingvistickou formu a může se uskutečňovat řečí nebo jiným způsobem“ (Beukelman, Mirenda, 1998, s. 3).

Pojetí forem komunikace je tedy mnohem širší a zahrnuje veškeré projevy jedince při navazování kontaktu s okolím a předávání informací mezi komunikujícími osobami. Pro potřeby slyšících nemluvících osob byly způsoby komunikace rozděleny do znakových nebo symbolických systémů. Během posledních třiceti let došlo v zahraničí také ke značnému rozvoji technologií a technických pomůcek.

„Využívání AAK v raném období tvoří rámeček programu pro rozvoj dovedností, které vedou nejen k podpoře dorozumívání, k interakci, k překonání rozporu mezi dobrým porozuměním a nemožností verbálně se vyjádřit, ale směřují k procesu osvojování jazyka jako nástroje pro rozvoj myšlení“ (Škodová a kol., 2003, s. 563).

3.1 Komunikace dětí s pas

Příčiny narušené komunikační schopnosti mohou být posuzovány z časového nebo lokalizačního hlediska. Časové hledisko uvádí příčiny prenatální, perinatální

a postnatální. Nejčastější příčiny lokalizačního hlediska jsou např. genové mutace, orgánová poškození (sluchový orgán), poškození centrální části mozku (CNS) a působení nevyhovujícího, nepodnětného, nemotivujícího prostředí, či poškození efektorů (porušení řečové produkce), (Klenková, 2006).

Klasifikace narušené komunikační schopnosti (Lechta, 2003):

1. vývojová nemluvnost (specificky narušený vývoj řeči),
2. získaná orgánová (neurogení) nemluvnost (afázie),
3. získaná psychogenní nemluvnost (výběrová nemluvnost),
4. narušení zvuku řeči (huhňavost, palatolalie),
5. narušení fluence (plynulosti) řeči (kóktavost, breptavost),
6. narušení článkování řeči (dyslálie, dysartrie),
7. narušení grafické stránky řeči (dyslexie, dysgrafie, dysortografie...),
8. symptomatické poruchy řeči (doprovázejí jiné dominující postižení),
9. poruchy hlasu (dysfonie, afonie),
10. kombinované vady a poruchy řeči (kombinace více druhů NKS)
(Valenta a kol., s. 49).

3.2 Druhy komunikace a jejich vliv na člověka a společnost

Komunikace je pro člověka a společnost nenahraditelná. Její význam dalece překračuje jen její využití pro sdělení informací, myšlenek a lidských pocitů. Význam komunikace se odráží ve veškeré lidské činnosti, protože zásadně podporuje rozvoj myšlení a kreativitu. V ranném dětském věku se rodiče i logopedi snaží při práci s dětmi upřednostňovat mluvenou řeč, jde o maximální snahu. U jedinců s těžkým zdravotním postižením, kteří verbálně komunikují velice omezeně či je komunikace s nimi zcela nemožná, je však vhodné pokusit se o alternativní augmentativní komunikaci a dítě touto formou dále rozvíjet.

„Děti s autismem mají kvalitativní i kvantitativní postižení řeči. Jinými slovy, řeč je u dětí s autismem nejen zpožděná, ale vyvíjí se odlišným způsobem než u dětí zdravých” (Richman, 2015, s. 8).

Rodiče se mnohdy bojí zapojit do komunikace se svým dítětem AAK, mají obavy ze zpomalení nebo zastavení vývoje klasicky mluvené řeči u dítěte. A k AAK přistupují až v tom momentě, kdy je již evidentní, že klasickou mluvenou formou řeči dítě komunikovat nebude nebo jen velmi omezeně. Naopak, řada výzkumů z této oblasti dokazuje pozitivní vliv metod alternativní a augmentativní komunikace na rozvoj mluvené řeči. Výsledky výzkumů konkrétně prokázaly, že užívání symbolických gest nebrání ani nijak nebrzdí vývoj mluvené řeči, dokonce může její vývoj podpořit.

AAK se pokouší vhodným způsobem kompenzovat deficit v oblasti komunikace dětí s PAS.

- Augmentativní komunikační systémy podporují již existující komunikační schopnosti dítěte, které nejsou dostatečně a neumožňují tak dítěti porozumění komunikace s okolím. Tyto systémy dítěti komunikaci velmi usnadňují, zejména pro lepší porozumění a vyjadřování dítěte jsou vhodné.
- Alternativní komunikační systémy jsou náhradou mluvené řeči v případech, kdy nelze očekávat nástup ani částečné verbální komunikace.

Cílem AAK je umožnit jedinci maximální zapojení se do komunikačního procesu a do života společnosti.

Dle Janovcové (2003) užívá AAK následující metody:

- S pomůckami - předměty, fotografie, obrázky, piktogramy,
- Bez pomůcek - užití prostředků nonverbálních,
- Jiné typy - např. doplňky ke snadnějšímu ovládnutí počítače, tabletu.

Základním předpokladem pro správné a úspěšné stanovení postupu AAK je anamnéza klienta a zjištění jeho životních podmínek. Před využitím této komunikace je potřebné zjistit, jaké jsou celkové sociální dovednosti, kognitivní schopnosti, emoční projevy a chování dítěte. K zásadním informacím patří zejména, jak dítě rozumí signálům neverbální komunikace, jak rozumí samotné řeči a jakými způsoby komunikace se v současné době dorozumívá. Dále je důležité, jestli se dítě umí vyjadřovat, jak rozumí symbolům a také jaká je jeho úroveň motoriky.

Podstatným faktorem pro úspěšnou AAK je také skutečnost, jakou má dítě vlastní potřebu a motivaci komunikovat. Z tohoto pohledu má velký vliv na dítě zejména prostředí, kde se pohybuje, jak tráví svůj volný čas a jaká má osobní očekávání. V neposlední řadě je třeba přihlédnout k tomu, jakou úroveň podpory má dítě z jeho okolí, zda je dostačující a neměnná. (Škodová, Jedlička a kol. 2003).

3.2.1 AAK s pomůckami

Trojrozměrné symboly – Tato symboly využívají reálné předměty, případně jejich určité části či zmenšeniny, a také různé hmatové struktury. Předměty jsou vybírány dle konkrétního prostředí, ve kterém se dítě pohybuje. Dítěti jsou nabízeny reálné předměty pro činnost, hračky apod. Používají se zde i tzv. referenční předměty - například lžice jako symbol pro jídlo, žínka pro koupel.

Fotografie a komunikační tabulky z fotografií – Fotografie jsou velice vhodnou pomůckou AAK. Pro komunikaci jsou srozumitelnější a realističtější než například obrázek. Musí zde být dbáno na jednoznačný význam fotografie, tak aby nedošlo k omylu. Na fotografiích by neměly být přebytečné předměty, jež by odváděly pozornost. Fotografie se tak využívají ke komunikaci o konkrétních předmětech, osobách, místech či činnostech. Mohou být v černobílé nebo v barevné verzi.

Bliss symboly – Používá místo slov jednoduché obrázky, obrázkové písmo/symboly, geometrické tvary. Vzhledem k tomu, že je způsob komunikace pomocí těchto symbolů značně složitý a obsáhlý, není u nás tento způsob řeči příliš využíván.

Picture Communication Symbols – Symboly PCS Tento systém je odborníky považován za velice podrobný a velmi rozsáhlý. Tvořen je realistickými barevnými i černobílými obrázky, které je dítě schopné rozeznávat již od 18 měsíců. Jeho rozšíření z USA pomohl nejen překlad do mnoha jazyků, ale i rychle přístupný počítačový program, jenž velmi zjednodušil využití PCS.

Piktogramy – PICS - Systém využití piktogramů pro AAK vznikl v Kanadě. Zásadní výhodou je jednoduchost provedení a striktní symbolizace, což umožňuje komunikaci s dětmi, které mají obtíže ve zrakovém rozlišování. Piktogramy zobrazují pomocí

zpravidla jednoduchého černobílého obrázku velice zjednodušeně skutečnost z okolí dítěte (předměty, činnosti, vlastnosti).

Komunikační tabulky – Komunikační tabulky představují organizaci symbolů v ploše a v prostoru. Tato komunikace je založena na zrakových a pohybových možnostech člověka (velikosti tabulky, symboly, kontrasty), kdy dítě ukáže na tabulku dle svých možností. Komunikační tabulky se vytvářejí vždy na míru konkrétnímu dítěti podle jeho možnosti využití.

Symbole widgit - Systém vychází z podobného konceptu jako PCS a stejně tak je přeložen do mnoha jazyků. Obrázky jsou v tomto případě velmi jednoduché bez zbytečných rušivých prvků. Velice zjednodušené obrázky mohou být při komunikaci výhodou, zároveň však je nemusí dítě považovat za atraktivní a tento komunikační systém tak brzy odmítne.

3.2.2 AAK bez pomůcek

Mezi komunikační metody bez pomůcek se řadí například upřený cílený pohled, kterým dítě vyjadřuje svou potřebu něčeho konkrétního, mimika a přirozená gesta či jednoduché otázky s možností odpovědi kývnutím ano/ne. Mezi AAK bez využití pomůcek se řadí také komunikace akcí, kdy dítě přinese jeden předmět, kterým vyjádří, jakou chce vykonávat činnost. AAK využívá především manuální znaky tzn. Znak do řeči. Manuální znaky jsou nejdůležitějším prostředkem pro dorozumívání, je třeba se tyto znaky s dítětem cíleně naučit. Obvykle jde o omezený vybraný počet manuálních znaků, jež jsou doprovodem k mluvené řeči. Výhodou způsobu komunikace znak do řeči je možnost rychlého a bezprostředního užití jednoho znaku bez nutnosti vyhledávat konkrétní pomůcku či alternativu k ní. Nevýhodou je malý počet osob v běžné populaci i v okolí dítěte, který by byl schopen tuto komunikaci pochopit a následně i používat. V České republice se nejčastěji využívá Makaton, Znak do řeči a znaky dle Anity Portmann (Šarounová, 2014).

Makaton – Je jazykový program, který poskytuje základní prostředky komunikace, podněcuje rozvoj mluvené řeči i porozumění pojmům u jedinců s poruchami komunikace. Využívá manuální znaky.

“Znakování by mělo být vždy doprovázeno běžnou gramatickou řečí, znaky by měly být doprovázeny odpovídajícím výrazem obličeje” (Šarounová, 2014, s. 15).

Znak do řeči - kompenzační, doplňující a mnohdy dočasný prostředek pro komunikaci. Znaky jsou rozděleny do patnácti okruhů týkajících se běžných předmětů a činností (oblečení, zelenina, ovoce...).

“Používají se právě jen jednotlivé znaky ze znakového jazyka neslyšících, představují buď samostatná slova, nebo jednoduché fráze” (Kubová, Škalounová, 2012, s.5).

Znaky podle Anity Portmann – Tento systém využívá znaky v mluvené řeči na podobném principu a způsobu použití jako Makaton nebo Znak do řeči.

3.2.3 Technické pomůcky

Technické pomůcky jsou v AAK velmi vítané a využívané. Jedná se o hardwarové a softwarové vybavení. Technické pomůcky v této oblasti se velice rychle rozvíjí, dochází zejména ke zlepšování a rozšiřování jejich možností využití.

Základním rysem u těchto pomůcek jsou možnosti hlasového výstupu, možnost zobrazení jednotlivých prvků sdělení, možnost zobrazení hotového sdělení, možnost přehrání sdělení přímým stiskem tlačítka i prostřednictvím externího spínače či jiné pomůcky pro osoby s přidruženým tělesným postižením.

Řadíme sem počítače, tablety, komunikátory, skener, pomůcky s jedním nebo více tlačítky, čtečka akustických samolepek, pomůcky pro alternativní ovládání počítače a mnoho dalších.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

Pedagogika je mladá věda tvořená dvěma pomyslnými částmi: praxí, tedy výchovou a vzděláváním jedinců a teorií, která vychází z výzkumu, vědecké práce a praxe. Pedagogická praxe i teorie jsou neoddělitelně spjaty, vzájemně si poskytují informace a vzájemně se i ovlivňují (Hlad'o, 2011).

V pedagogice se v současnosti se uplatňují dvě základní paradigmaty: pozitivistické a post-pozitivistické. Těmto paradigmatům odpovídají dva poměrně rozdílné typy výzkumu: kvantitativní a kvalitativní (Chráška, 2007).

„Pedagogický výzkum je součástí poznávacího procesu. Je veden určitým záměrem a postupuje systematicky“ (Hlad'o, 2011, s. 10).

Výzkum je systematický způsob řešení konkrétních problémů, kterým se rozšiřují vědomosti lidí. Zároveň výzkum potvrzuje či vyvrací stávající poznatky, nebo je zdrojem poznatků nových (Gavora, 2000).

Hlavní cíle výzkumu mohou přispět k řešení problémů spojených s predikcí, jež spočívá v pokusu předpovědět nějaký fenomén. Předpovídat můžeme tehdy jestliže na základě určitých informací, které jsou známy předem, můžeme určit, co se stane v pozdějším okamžiku. Základní výzkum se obvykle zabývá hlavně teoretickými otázkami a jeho výsledky není nutné okamžitě aplikovat (Hendl, 2005, s. 39).

Základní typy výzkumů jsou dle Majerové a Majera (2007) na kvantitativní a kvalitativní výzkum. Oba typy jsou založeny na sbírání dat, analýze a interpretaci.

Typy výzkumných strategií ve společenských vědách lze kategorizovat různým způsobem, dvě hlavní kategorie tvoří kvalitativní a kvantitativní výzkumné strategie. Každá oblast vědy preferuje určité strategické metody výzkumu, avšak mnoho základních kroků je společných (Hendl, 2005, s. 40).

Gavora (2000) porovnává ve své publikaci dvě základní orientace výzkumu kvantitativní a kvalitativní podle jejich základních vlastností:

Srovnání těchto dvou výzkumů charakterizuje Gavora pojmy číslo versus slovo. V kvantitativním výzkumu jde tak o množství, rozsah, frekvenci a stupeň, kdy jsou získané údaje jsou matematicky zpracovávány. Naopak kvalitativní výzkum uvádí svá zjištění ve slovní formě tedy nečíselně.

V případě nestrannosti versus vcítění se, zde autor publikace zmiňuje jako důležitý faktor postoj zkoumajícího. V kvantitativním výzkumu se daří udržovat odstup zkoumajícího od zkoumaného, což u kvalitativního výzkumu je náročnější a vyžaduje to větší zkušenost zkoumajícího.

Při posuzování vysvětlení jevu versus pochopení smyslu jevu, hlavním úkolem kvantitativního výzkumu je třídění údajů o zkoumaném jevu. Přesné údaje lze zevšeobecnovat a predikovat následný průběh jevu. Hlavním cílem kvalitativního výzkumu je naopak porozumět jevu, jeho vzniku, pochopit problematiku.

Ve srovnání ověřování existující pedagogické teorie a vytváření nové teorie, kvantitativní výzkum ve většině případů ověřuje již existující poznatky nebo je vyvrací. Naopak kvalitativní výzkum odhaluje nové skutečnosti a z nich vytváří nové předpoklady.

„Pre kvalitativný výzkum je typické, že sa zdráhá kvantifikovať skutočnosť, pretože numerické vyjadrenie a vobec spracovanie údajov, ktoré je príbuzné prírodným vedám, považuje za „tvrdé“, chladné a neosobné“ (Gavora 2000 s. 36).

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“ (Hendl, 2005, s. 50).

Tabulka 2: Vlastnosti základních metod kvalitativního přístupu

Metoda	Vlastnosti	Výhoda
pozorování	delší období kontaktu	pochopení substruktury
texty dokumenty	rozbor významu, organizace a použití	teoretické porozumění
interview	relativně nestrukturované	porozumění zkušenosti
audiozáznamy videozáznamy	přesná transkripce přirozených interakcí	porozumění průběhu interakcí

Zdroj Hendl, 2005, s. 48.

Tabulka 3: Přednosti a nevýhody kvalitativního výzkumu

Přednosti kvalitativního výzkumu	Nevýhody kvalitativního výzkumu
<p>Získává podrobný popis a vhled při zkoumání jedince, skupiny, události fenoménu. Zkoumá fenomén v přirozeném prostředí. Umožňuje studovat procesy. Umožňuje navrhnout teorie. Dobře reaguje na místní situace a podmínky. Hledá lokální (idiografické) příčinné souvislosti. Pomáhá při počáteční exploraci fenoménů.</p>	<p>Získaná znalost nemusí být zobecnitelná na populaci a do jiného prostředí. Je těžké provádět kvalitativní predikce. Je obtížné testovat hypotézy a teorie. Analýza dat i jejich sběr jsou často časově náročné etapy. Výsledky jsou snadněji ovlivněny výzkumníkem a jeho osobními preferencemi.</p>

Zdroj Hendl, 2005, s. 49.

Zpráva o kvalitativním výzkumu obsahuje podrobný popis místa zkoumání, rozsáhlé citace z rozhovorů a poznámek, jež si výzkumník dělal při své práci v terénu. Jako každá metoda má i kvalitativní výzkum své přednosti a slabé stránky (Hendl, 2005).

Výzkumná zpráva dle Hlad'o (2011) je písemným sdělením podstatných informací o výzkumu a jeho výsledcích. Výzkumná zpráva by se měla skládat z následujících částí:

- vymezení zkoumané problematiky, teoretická východiska a shrnutí výsledků výzkumu,
- metodologickou část,
- kapitola o datech s podstatnými výsledky výzkumu a jejich interpretaci.

4.1 Výzkumná problematika

Cílem každého rodiče i logopeda a dalších terapeutů při práci s dítětem s poruchou komunikační schopnosti je maximální rozvoj mluvené řeči, která by usnadnila běžný život dítěti s touto poruchou. Podpora metodami augmentativní a alternativní komunikace se obvykle užívá pro děti i dospělé s těžkými komunikačními poruchami. Obavy, že by aktivní užití AAK pro komunikaci mohlo zastavit vývoj řeči u slyšících dětí z podnětného prostředí, je zbytečné. Naopak, podpora mluveného slova prostřednictvím jiných kanálů může dítěti zlepšit podmínky pro rozvoj řeči než jednostranné vynucování si komunikace zaměřené na řečové schopnosti, které dítěti činí obtíže. Alternativní a augmentativní komunikace je oborem, který je u nás teprve od roku 1989, ve světě se však začal rozvíjet již od sedmdesátých let 20. století (Šarounová 2014). Tento výzkum si klade za cíl shrnout teoretické poznatky i praktické zkušenosti, jež vyplývají z používání AAK v předškolních zařízeních.

4.2 Cíl průzkumu

Hlavním cílem výzkumného šetření je poznat, popsat a analyzovat jednotlivé využití AAK při rozvoji komunikace u dětí s poruchami autistického spektra v předškolním věku. Stěžejním cílem je zjistit o jaké metody, styly a prostředky se opírají pedagogičtí pracovníci při vzdělávání dětí s PAS předškolního věku v praxi, snažící se o co nejširší možný rozvoj v komunikaci tak, aby se dítě bylo v budoucnu schopno co nejlépe se začlenit do společnosti.

4.3 Výzkumné předpoklady

Pro rodiče dětí s PAS bývá složité přijmout jinou komunikaci pro své dítě s PAS než běžnou verbální. Mají obavu, že jejich děti používáním AAK ztratí nevratně možnost verbální komunikace, a tak je spolupráce rodičů těchto dětí často omezená. U veřejnosti spíše přetrvává negativní pohled na využití AAK s dětmi s PAS, a i celkový pohled na tyto děti je negativní. Většina pedagogů při komunikaci s dětmi s PAS a narušenou komunikační schopností spíše využívá piktogramy než znakový jazyk a gestikulaci. Pro předškolní zařízení je velmi nutná spolupráce s Pedagogicko-psychologickými poradnami a se Speciálně pedagogickými centry, které mohou zajistit podporu a pomoci při hledání správného komunikačního systému pro dané dítě.

4.4 Výzkumný vzorek

Základní výzkumný vzorek se skládá z pedagogů působících v Ústeckém kraji na pěti Mateřských školách, které mají zřízenou speciální třídu podle § 16 odst. 9 nebo jsou zde děti s PAS zařazeny do běžné třídy na základě inkluze.

Mateřská škola Chomutov „Růžová“, je součástí právního subjektu Mateřská škola Chomutov, příspěvková organizace. Budova MŠ je pavilonového typu, slouží dětem zdravým i dětem se speciálními potřebami. Tříd je zde dohromady šest: tři třídy běžného typu a tři třídy s upraveným vzdělávacím programem, z toho jedna třída pro děti se závažnými vadami řeči a dvě třídy se souběžným postižením více vadami.

Mateřská škola Most, příspěvková organizace sdružuje šest mateřských škol. Vzdělávání ve všech mateřských školách zde probíhá podle rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání, při zachování autonomie škol. Na všech školách je vypracován vlastní Školní vzdělávací program, který vychází z podmínek a prostředí školy, a potřeb dětí nejen zdravých, ale i se speciálními vzdělávacími potřebami.

Mateřská škola zřízena městem Litvínov jako příspěvková organizace, je právním subjektem dvou mateřských škol. Obě mateřské školy nabízejí smíšené třídy pro děti ve věkové kategorii 3-7 let. Každá škola si vypracovává svůj Školní vzdělávací program,

podle společných zásad. Jednotlivé školní programy tak odpovídají místu, potřebám škol a plně využívají i individuální zájmy pedagogů, které jsou pak nadstavbou pro jejich práci. Část pedagogů má vysokoškolské vzdělání v oboru speciální pedagogiky.

V Mateřské škole jejímž zřizovatelem je město Klášterec nad Labem „Bruslička“ je součástí provozu logopedická třída pro děti s vadami řeči a komunikačními obtížemi. Zároveň se věnuje péči o děti nadané a talentované. V logopedické třídě je poskytována péče dětem se speciálními potřebami podle upraveného vzdělávacího programu.

Mateřská škola Chomutov „Sluníčko“, jež je součástí právního subjektu Mateřská škola Chomutov, je příspěvkovou organizací. MŠ je rozdělena do čtyř tříd. Pečuje o zdravé děti, děti se speciálními vzdělávacími potřebami a kombinacemi vad a také o děti se závažnými vadami řeči.

4.5 Oblasti výzkumu

Při výzkumu byl použit polostrukturovaný rozhovor, jehož hlavní výhodou je daná struktura otázek, ale i možnost pružnosti během rozhovoru (Hendl, 2005). Otázky pro výzkum vycházejí z teoretické části práce a jsou ve shodě s cíli výzkumu.

Orientační otázky:

- Aktuálně s kolika dětmi s PAS pracujete?
- Jaké způsoby komunikace s dětmi s PAS používáte? Při využití AAK na veřejných akcích, jak se k tomu staví veřejnost?
- Spolupracujete s Logopedem? Jaké jsou vaše možnosti?
- Jaká je spolupráce s rodinami dětí s PAS?
- Pochybují rodiče často o využití AAK? Zdráhají se přistoupit na jinou než verbální komunikaci?
- Jaké pomůcky a motivace při rozvoji komunikace dětí s PAS používáte?
- Jaké hry, pomůcky, způsoby se vám osvědčily a jaké nikoliv?
- Je něco, co byste při práci s dětmi s PAS rádi vyzkoušeli nově?

Rozhovory probíhaly individuálně, v klidu, bez spěchu, dle připravených otázek. Délka rozhovoru nepřekročila 20-30 minut, vzhledem ke zhoršené pandemické situaci v České republice. Celá interview byla nahrávána na mobilní zařízení, vždy se souhlasem zpovídáných, později upravena do písemné podoby při zachování doslovnosti. Pořízené nahrávky nebudou zveřejněny, vzhledem k ochraně osobních údajů a přání oslovených pedagogů.

Rozhovory s pedagogy z mateřských škol v Ústeckém kraji:

1. Aktuálně s kolika dětmi s PAS pracujete:

D.B. „Ve třídě máme momentálně dva chlapce s atypickým autismem a jednoho s dětským autismem ve věku pět až šest let.“

S.D. „Aktuálně mám ve třídě jednoho chlapce s atypickým autismem.“

O.P. „Ve třídě máme nyní dvě děti s atypickým autismem a jedno s dětským autismem.“

Č.N. „Letos máme ve třídě dvě děti s diagnostikovaným atypickým autismem.“

H.A. „Ve třídě pracujeme se šesti dětmi, z toho dvě děti mají dětský autismus a jedno atypický autismus.“

2. Jaké způsoby komunikace s dětmi s PAS používáte? Při využití AAK na veřejných akcích, jak se k tomu staví veřejnost?

D.B. „Ve své práci s dětmi používáme nejčastěji piktogramy, názorné obrázky a reálné fotografie předmětů a cílů výletů. Zatím jsem se nesečkala s negativní reakcí veřejnosti vůči dětem, ani jejich komunikaci.“

S.D. „Nejčastěji komunikujeme klasicky verbálně, využíváme i alternativní a augmentativní komunikaci u dětí, kde klasická komunikace vázne. Nejvíce využíváme piktogramy a také znak do řeči, záleží na schopnostech dítěte. Na veřejné akce se příliš nedostaneme, ale nikdy nebyl problém.“

O.P. „Komunikace s dětmi je nejčastěji pomocí gest a obrázků. Velmi se nám osvědčily počítače, ač jsou obecně spíše (v době online výuky) zatracovány, ale pro děti s PAS se alespoň u nás ukázalo, že jim velmi vyhovují a jsou na nich šikovní. Co se týče veřejných akcí, těch je nyní, díky Covidu velmi málo, vlastně žádné. Pokud ale mohu soudit z let minulých, veřejnost je s tímto v pohodě, navíc na spoustu akcí se domlouváme dopředu a vzhledem k zaměření školy, kde máme speciální třídy, se s tímto i počítá. Na veřejných akcích většinou stačí mimika nebo zvukové signály. Mnohdy stačí i mimika úsměv – vážná tvář, u jednoho dítěte je možné objetí, u ostatních dvou nikoli.“

Č.N. „Komunikujeme na základě doporučení poradny, a hlavně osvědčenými způsoby od rodičů. Jedná se hlavně o znak do řeči. Myslím tím naučená gesta, které doprovázíme srozumitelnou řečí. Veřejnost se občas podivuje, je to pro ně neznámé, ale negativní reakce jsme nezažili.“

H.A. „Nejvíce využíváme černobílé obrázky VOKS, spoustu si jich dokresluje dle potřeby. Viditelná pravidla formou piktogramů, tam kde se děti pohybují. Momentálně nikam nechodíme a ven do přírody piktogramy nenosíme. Na hřišti využíváme zvukový signál na ukončení hry.“

3. Spolupracujete s logopedem? Jaké jsou Vaše možnosti?

D.B. „Ano, s logopedem úzce spolupracujeme. 1x za 2 dva týdny naší školku logoped navštíví a mezitím děti dochází do jeho praxe.“

S.D. „Máme logopedku k dispozici každý den. Pracuje u nás v MŠ speciální a mnoho věcí s ní konzultujeme. Vždy, když se vyskytne problém, máme možnost využít její pomoc_kdykoliv potřebujeme.“

O.P. „Logopedickou nápravu provádíme přímo ve škole a zároveň mají tyto děti ještě individuální nápravy mimo školu.“

Č.N. „Ano, dvakrát týdně mají naše děti logopedické cvičení ve školce s logopedickým asistentem. Děti navštěvují klinického logopeda v doprovodu rodičů dle potřeby.“

H.A. „Spolupracujeme s SPC Měcholupy, děti dochází na logopedii s rodiči. Rodiče nosí k nahlédnutí sešity a úkoly. My provádíme logopedickou prevenci v rámci logo chviliek a individuální práce s dětmi.“

4. Jaká je spolupráce s rodinami dětí s PAS?

D.B. „Ve většině případů je spolupráce s rodiči dobrá. Snaží se všemi možnými prostředky svým dětem pomoci s jejich obtížemi. Přejít na jiný způsob komunikace, než klasický verbální je pro ně občas překvapující, ale po prvním úspěchu s porozuměním dítěte, již pochybnosti nemívají.“

S.D. „Momentálně maminka chlapce řeší léčení, ale doma s chlapcem nepracuje, jak by mohla. Pak je to individuální, minulý rok jsme měli rodiče, kteří hodně spolupracovali s dětmi s PAS a sami si říkali o práci na domů (pracovní listy, zapůjčení krabic pro strukturované učení, vyrobené PDF doplňovačky na suchý zip, kartičky na dané téma, logopedická pexesa atd.).“

O.P. „Spolupráce s rodiči je velmi dobrá. Reagují na jakýkoli telefonát v případě, že nastane problém. Někdy jsou tyto děti uvolněné během dne, ale stává se to sporadicky. Častěji jdou spíše samostatně na procházku se svým asistentem, který je dobře zná, pokud je to potřeba. Zpočátku musí často zasahovat pedagog nebo asistent. Nyní, po mnoha sezeních s dětmi z kolektivu, už vědí, jak a zejména proč respektovat potřeby dětí s PAS.“

Č.N. „Většinou rodiče fungují dobře, občas spolupráce pokulhává, je třeba říct, že ani rodiče to nemají jednoduché. Vše kolem těchto dětí je velmi náročné včetně běžného normálního života. Ale větší obtíže se spoluprací nemáme. Rodiče se snaží s dětmi pracovat a rozvíjet je.“

H.A. „Rodiče mají možnost využívat konzultační hodiny – moc se nehrnou, bohužel.“

5. Pochybují rodiče často o využití AAK? Zdráhají se přistoupit na jinou než verbální komunikaci?

D.B. „Alternativní a augmentativní komunikace je pro ně nesmírně náročná, oproti mluvené řeči. Ve chvíli, kdy se AAK používá pouze jako doplněk mluvené řeči, je jejich spolupráce vstřícnější, a i děti se naučí lépe orientovat v běžných životních situacích. Mluvíme o nemluvicích dětech, které by měly rozumět verbální komunikaci v běžných situacích a umět na ni jednoduchým způsobem reagovat, vyjádřit souhlas či nesouhlas.“

S.D. „Nikdy jsme s tím to neměli problém u rodičů, naopak jsme s touto metodou rodiče seznamovali anebo je tuto metodu učili na domácí použití.“

O.P. „AAK je pro tyto konkrétní rodiče úplně normální. Prioritou jsou zde děti a jejich potřeby. Problém v tomto nemáme. Naopak.“

Č.N. „Jinou“ komunikace se svými dětmi berou rodiče jako samozřejmost, je pro ně důležité najít způsoby dorozumění se s dětmi. Někdy je to pro rodiče složité, vnitřně přijmout tato fakta, ale vždy nakonec možnost „jiné“ komunikace ocení.“

H.A. „Ano, často. Později po zvládnutí prvních kroků většina docení tyto možnosti komunikace.“

6. Jaké pomůcky a motivace při rozvoji komunikace dětí s PAS používáte?

D.B. „Za důležité považuji především rozmanitost pomůcek. Například u obrázků je nutné mít více sad a ty potom střídát, vytvářet nové obrázky. Za vhodné též považuji střídání činností a výběru pomůcek tak, aby dítě mohlo zapojit postupně všechny své smysly. Také se díky tomu déle udrží jeho pozornost.“

S.D. „Klasicky využíváme obrázky, piktogramy, fotky, strukturované učení, reálné předměty a prvky Montessori. Odměny letos u tohoto chlapce máme ve formě mačkání bublinek v popitu. Jinak na odměny nereaguje, zatím mu nic neříkají.“

O.P. „Já osobně nejčastěji využívám obrázky a fotografie reálných předmětů a činností, které připevňuji na magnetickou tabuli a ty dětem vyměňuji dle potřeby. Komunikaci s nimi doplňuji výraznou mimikou a gesty. A často využívám interaktivní tabuli a PC.“

Č.N. „Používáme často motivující barevné obrázky, piktogramy a fotografie reálných předmětů nebo běžných činností. Dále se osvědčuje nápodoba, kdy dětem předvádím postup, doplňuji jej zřetelným slovním doprovodem a jasnou mimikou. Někdy přidám zvukový signál, v případě, když děti nereagují na ukončení činnosti.“

H.A. „Obrázky, knihy, VOKS, obrázkový slovník pro děti s PAS, někteří používají komunikační knihu. Využíváme množství úkolů pro rozvoj řeči, které nám nosí z logopedie, využíváme i vlastní.“

7. Jaké hry, pomůcky, způsoby se vám osvědčily a jaké nikoliv?

D.B. „Neboť mám v péči i dítě s PAS s poruchou porozumění, musím brát v tomto případě zřetel na pochopení úkolu, takže hra se složitými pravidly nebude možné realizovat. Jako top pomůcky považuji ty sensoricky zajímavé, se kterými se dítě může bez omezení „vyřádit“ – syrové fazole, rýže, různé tvary těstovin, mouka (v kombinaci s vodou nebo bez vody), kinetický písek a další.“

S.D. „Toto je velmi individuální, co se nám u jednoho dítěte neosvědčilo u druhého naopak ano. Na začátku roku píšeme individuální plán osobního rozvoje, který je psaný na přesné potřeby a výuku dítěte. Pomůcky vyrábíme i během roku na míru danému dítěti (obrázky na dané téma do strukturovaného učení, či předměty reálné, které nosíme z domova). Na stránkách určené pro PAS si stahujeme materiály (písničky pro děti s PAS, pohádky a básničky). Vyrábíme piktogramy, které jsou potřeba během roku, na základě konkrétních potřeb dítěte.“

O.P. „Základem je, že tyto děti musí cítit, že jim „nasloucháte“ a respektujete je, dále důkladné prostudování jejich zpráv z SPC, klid a vstřícnost. Hry na čas je velmi stresují, ty s nimi nehrají, spíše hry intelektuálního směru dle jejich schopností, nejlépe právě přes PC. A pohybové hry a tanec. Osvědčují se mi hlavně „opičí dráhy“ apod.“

Č.N. „Většinou volím hry a zábavu, tak aby zde nebyl vítěz. Děti neumí prohrávat, s prohrou se hůře srovnávají. Je lepší s dětmi hrát pohybové hry, případně využívat hry deskové pro jednoho tzv. rébusy a hlavolamy. Pro zlepšování jemné motoriky navlékání korálků a korálů různých tvarů, vkládačky či jiné mechanické hračky.“

H.A. „Osvědčené máme vkládačky, puzzle, korálky, hříbečky, mozaiky. Pro starší děti deskové společenské hry s pravidly, karty. Hudebně pohybové hry s nápodobou pohybu. Vlastně vše, co je možné spojit s pohybem. Vybíráme si osvědčené a léty prověřené pomůcky.“

8. Je něco, co byste při práci s dětmi s PAS rádi vyzkoušeli nově?

D.B. „Ráda bych ve své práci s dětmi využívala více multimediální technologie, interaktivní programy atd. Většinu těchto zařízení lze využít i pro účel komunikace s dítětem jinak nekomunikujícím. Závěrem bych chtěla říct, že nejenom my učíme děti, ale i děti učí nás. Pokud dáme dětem prostor svobodně se projevit, ukážou nám mnohdy nové věci samy.“

S.D. „Ráda bych více do výuky s dětmi s PAS zapojila reálný běžný svět, formou častých návštěv vhodných dětských akcí, seznamování se se zvířátky na farmě, canisterapii, práci s dětmi formou zážitku.“

O.P. „Kdyby bylo na mně, každé dítě by mělo jednoho pedagoga, který by se mu maximálně věnoval. V našich třídách máme snížený počet dětí, ale ani tak to není ideální, není příliš prostor pro experimenty.“

Č.N. „Ocenila bych více různých pomůcek na rozvoj kognitivního myšlení dětí a percepce. Za dobré považuji i více „her“ na reálný život, tedy v co největší míře zapojovat děti podle jejich schopností do běžných činností. Zde by to chtělo více spolupráce s rodiči a změnu ve školství. Jako vzor pro vedení těchto dětí vidím v Montessori pedagogice.“

H.A. „Nebráníme se žádným novým metodám ani způsobům.“

5 VYHODNOCENÍ

Oslovení pedagogové se shodují, že je důležité zapojovat všechny možnosti komunikace jedince, nejen využívat Augmentativní a alternativní komunikaci. Děti je třeba vést ke komunikaci za pomoci gest, mimiky, postoj řečníka, mluvenou řečí, jeli to možné tak využít i možnost komunikace dotekem, objetí, záleží na dítěti. Je třeba postupovat individuálně dle možností a potřeb dítěte.

Nedílnou součástí AAK je u všech dotázaných je i logopedická péče, která dítě rozvíjí v oblasti komunikace, jedná se jak o individuální docházení k logopedovi do jeho praxe, tak i o logopedickou péči jako součást výuky ve vybraných mateřských školách.

Ve zmíněných předškolních zařízeních jsou nejčastěji využívané komunikační systémy AAK, jež vyžadují využití pomůcek. Nejčastěji jsou zmiňované piktogramy, fotografie, obrázky předmětů a činností, trojrozměrné symboly z běžného života, VOKS kartičky. Ukazuje se, že většina rodičů spolupracuje s pedagogy a mají zájem na zlepšení či rozšíření komunikačních možností svých dětí. V počátcích zavádění AAK mívají rodiče rozporuplné pocity, které vymizí s prvním dílčím komunikačním úspěchem. Množství nespolupracujících rodičů není velké, je třeba zmínit, že ani oni to nemají jednoduché s přijetím hendikepu svého dítěte s péčí o něj a celkovým vyrovnáním se se situací.

Dotazovaní učitelé kladou velkou váhu na individuální přístup ke každému z dětí. Individuální vytváření vzdělávacího plánu dítěti na míru, ve spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou (PPP) či speciálně pedagogickým centrem (SPC), z doporučení cílů, metod, pomůcek, a motivací vycházejí a postupují ve výuce. Mezi metody, které respondenti uvedli nejčastěji, patří právě piktogramy, fotografie běžných předmětů a činností, znaky do mluvené řeči, kartičky denního režimu, pracovní kartičky s činnostmi- denní rozvrh, komunikační knihy, obrázkové knihy- Obrázkový slovník pro děti s PAS, interaktivní knihy, zvukové a sensorické hračky, využívání technologii, činnosti s různými strukturami pro využívání hmatu, modelovací hmoty, vkládací hračky, puzzle a skládačky, rébusy, zvukové nástroje, mnoho pohybových her doprovázených zpěvem či hudbou, gestikulace a zřetelná mimika během řeči je součástí komunikačních systémů.

1. Aktuálně s kolika dětmi s PAS pracujete?

Zdá se, že ve zmíněných zařízeních převažuje mezi dětmi s PAS Atypický autismus nad Dětským autismem. Poslední prevalenční studie ukazují, že v populaci dětí mladšího školního věku, kdy je autismus diagnostikován nejčastěji, je tato diagnóza stanovena průměrně jednomu z 54 dětí. Například ve školním roce 2019/2020 bylo na českých školách vzděláváno 110 940 žáků se zdravotním postižením či znevýhodněním, z toho 3979 žáků s poruchou autistického spektra (Nautis, online, cit. 28-10-2021).

Tabulka 4: Rozložení dětí s PAS

Atypický autismus	1	S.D.
		H.A.
	2	D.B.
		O.P.
Dětský autismus	1	D.B.
		O.P.
	2	H.A.

Zdroj: autor práce, 2022 (vlastní šetření)

2. Jaké způsoby komunikace s dětmi s PAS používáte? Při využití AAK na veřejných akcích, jak se k tomu staví veřejnost?

Ukazuje se, že nejčastějším způsobem komunikace s dětmi s PAS je stále komunikace verbální, která má dominantní využití, a je doplňována dalšími komunikačními prvky,

kdy mezi nejvyužívanější patří piktogramy, znaky a gesta do řeči mluvené doprovázené srozumitelnou mimikou. Nejméně využívané jsou černobílé obrázky VOKS a multimediální technologie. U multimediálních technologiích jde s velkou pravděpodobností o vyšší pořizovací cenu, jinak většinu zmíněných komunikačních pomůcek lze vyrobit. Dle výpovědi respondentů, prozatím nedošlo k negativním reakcím intaktní společnosti.

Tabulka 5: Způsoby komunikace s dětmi s PAS

Způsob komunikace	Pedagog		
	D.B.	S.D.	H.A.
Piktogramy	D.B.	S.D.	H.A.
Obrázky a fotografie	D.B.		O.P.
Znak do řeči, gesta, mimika	S.D.	O.P.	Č.N.
Verbální komunikace	Všichni respondenti		
Technologie	O.P.		
Zvukové signály	S.D.	O.P.	H.A.
Černobílé obrázky VOKS	H.A.		

Zdroj: autor práce, 2022 (vlastní šetření)

3. Spolupracujete s Logopedem? Jaké jsou vaše možnosti.

Jako častější variantu využití pomoci logopeda uvádějí dotázaní docházení dětí za logopedem do jeho praxe. Spoluúčast logopeda na péči o dítě s PAS přímo v zařízení uvádějí dva z respondentů. Zde zřejmě půjde i o problém nedostatku logopedů celkově.

Tabulka 6: Spolupráce s logopedem

Návštěvy v předškolním zařízení	D.B.		S.D.	
Externě u logopeda	D.B.	O.P.	Č.N.	H.A.
Logopedické nápravy v MŠ	Č.N.		O.P.	H.A.

Zdroj: autor práce, 2022 (vlastní šetření)

4. Jaká je spolupráce s rodinami dětí s PAS?

Spolupráci s rodiči většina pedagogů hodnotí kladně, aktivita je rozdílná, ale zájem rodičů o zlepšení komunikace dětí a jejich celkový rozvoj tu je. Často je spíše problém s přijetím a pochopením situace, kdy rodič musí přijmout hendikep svého dítěte. Péče a všechny okolnosti okolo dítěte s PAS jsou komplikované a úplně mění těžiště v rodině i její klima. Dle dotázaných převažuje spolupráce na dobré úrovni, po počátečních obtížích, již vše funguje dobře a ku prospěchu dítěte.

Tabulka 7: Spolupráce s rodiči

Horší spolupráce	S.D.		H.A.	
Dobrá spolupráce	D.B.	O.P.	Č.N.	

Zdroj: autor práce, 2022 (vlastní šetření)

5. Pochybují rodiče často o využití AAK? Zdráhají se přistoupit na jinou než verbální komunikaci?

Alternativní a augmentativní komunikace je pro rodiče náročná, oproti běžné verbální komunikaci. Pokud se AAK stává doplňující komunikací k verbální komunikaci, bývá spolupráce i přijetí rodiči vstřícnější. Počáteční pochybnosti o správnosti využití AAK po zvládnutí prvních kroků rodiče opouští, a naopak docenují tyto nové možnosti komunikace a porozumění si se svým dítětem.

Tabulka 8: Obtíže s přijetím AAK rodiči

Rodiče dobře přijímají AAK	S.D.	O.P.	Č.N.
S počáteční nedůvěrou v AAK	D.B.	Č.N.	H.A.
Nepřijímají/odmítají AAK	Nikdo z respondentů nevedl		

Zdroj: autor práce, 2022 (vlastní šetření)

6. Jaké pomůcky a motivace při rozvoji komunikace dětí s PAS používáte?

Odpovědi respondentů ukazují na oblibu piktogramů, reálných fotografií a obrázkových sad. Dle frekvence využívání těchto konkrétních pomůcek se dá usuzovat jejich praktičnost a vhodnost pro komunikaci s dětmi s PAS. Využívání těchto pomůcek je s výhodou i pro rodiče, nejen pedagogy, právě pro svou jednoduchost a snadnou dostupnost pomůcek, které se dají, a velmi často tomu tak i je vytvářet na míru individuálně dítěti.

Za nejméně využívané lze opět zmínit multimediální technologie, dále pak komunikační knihy, které jsou náročnější na pořízení a práci s nimi. A u nižšího zastoupení využívání sensorických pomůcek, autorka předpokládá, že byly opomenuty pro jejich rutinní používání v každodenní výuce předškolních zařízení.

Tabulka 9: Nejčastěji využívané pomůcky

Piktogram	Používají všichni dotázaní		
Obrázkové sady	Používají všichni dotázaní		
Senzorické pomůcky	D.B.		
Reálné fotografie předmětů a činností	Používají všichni dotázaní		
3D předměty každodenního využití	D.B.	S.D.	
Technologie tabule/PC	O.P.		
Knihy, obrázkový slovník	D.B.	S.D.	H.A.
Komunikační kniha	H.A.		
Fotografie úkolů	S.D.	O.P.	Č.N.

Zdroj: autor práce, 2022 (vlastní šetření)

7. Jaké hry, pomůcky, způsoby se vám osvědčily a jaké nikoliv?

Za nejčastější a zároveň nejoblíbenější hry můžeme dle oslovených považovat pohybové hry s jednoduššími pravidly bez vítěze, tanec s nápodobou pohybu s využitím písni a hudby.

Tyto činnosti podporují sluchovou percepci, uvědomění si svého těla, pravolevost a vztah s prostorem. Plné využívání možností multimediálních technologií není zatím příliš rozšířené. Pomůcky pro rozvoj jemné motoriky se také těší velké oblibě, jak u pedagogů, tak u dětí.

Tabulka 10: Oblíbené a osvědčené pomůcky

Hry pohybového charakteru pro rozvíjení hrubé motoriky	Jednoduchá pravidla	D.B.	O.P.	Č.N.	
	Intelektuální činnosti	O.P.	Č.N.	H.A.	
	Pohybové hry/tanec	O.P.	Č.N.	H.A.	S.D.
	Zvukové	S.D.	O.P.	H.A.	
Pomůcky pro rozvoj jemné motoriky a rozvíjení smyslů	Senzorické	D.B.	S.D.		
	Reálné předměty	D.B.	S.D.		
	Využití technologií	O.P.			
	Deskové hry s pravidly	Č.N.	H.A.		
	Hlavalamy, vkládací,	D.B.	Č.N.	H.A.	
	Navlékání korálků	D.B.	Č.N.	H.A.	

Zdroj: autor práce, 2022 (vlastní šetření)

8. Je něco, co byste při práci s dětmi s PAS rádi vyzkoušeli nově?

Za nejčastější zmíněné možnosti k prohloubení své činnosti uvádějí dotazovaní „hru“ na reálný život, seznamování dětí se světem okolo v jeho reálné podobě, více využívat běžné situace se součinností intaktní společnosti. Dávat jim možnost vyzkoušet si více činností z každodenního života běžné populace. Doplněné o prožitky a zážitky z těchto činností.

Jako jedno z možností vylepšení práce s dětmi je zmíněn i nedostatek pedagogů k dětem s PAS. Multimediální technologie a jejich využívání by značně obohatily výuku a daly by se využít, i pro účel komunikace dětí s PAS. Zařazení PC do výuky se ukazuje dle

zkušeností O.P. jako vyhovující možnost pro rozvoj dětí s PAS, zároveň se zde potvrzuje jistý kladný vztah dětí k multimediálním zařízením.

Tabulka 11: Potřeba rozšířit možnosti své práce

Multimediální technologie	D.B.		H.A.
Reálný běžný svět více zapojit	S.D.	Č.N.	H.A.
Více zážitků/prožitků	S.D.		H.A.
Více pedagogů k dětem	O.P.		H.A.
Nové pomůcky pro rozvoj kognitivních schopností	Č.N.		H.A.

Zdroj: autor práce, 2022 (vlastní šetření)

6 DISKUSE

V publikaci autoři Šarounová a kol. zvyrazňují důležitost zapojení všech komunikačních schopností jedince dle jeho možností, nevyužívat jen AAK. Nabídka možností je pestrá. Klenková ve své publikaci zmiňuje výhodnost kombinací komunikačních systémů, pomůcek, symbolů, které se vzájemně doplňují a umožní dítěti s PAS multisenzoriální přístup. Toto potvrzují i dotazovaní respondenti ve svých výpovědích, nevyužívají jen jeden komunikační systém, ale doplňují komunikaci s dětmi s PAS také gesty, mimikou, verbální komunikací, zvukovými signály a případně doteky, objetí, záleží na individuálních schopnostech dítěte. Vlastně se snaží kreativně zapojit cokoliv, co by mohlo vést k pozitivní motivaci dítěte ke komunikaci s okolím.

Využívání alternativní a augmentativní komunikace by mělo být spojené i s logopedickou péčí (Škodová, Jedlička a kol. 2003, Šarounová a kol. 2014) v co možná největší míře. Důležitost logopedické péče, kde se logoped zaměřuje nejen na diagnostiku, ale i nápravu narušených komunikačních schopností uvádí i Thorová ve své publikaci. Využívání logopedických náprav a Logopedů při práci s dětmi s PAS považují za stěžejní součást péče o ně všichni z dotázaných. Logopedická intervence probíhá v předškolních zařízeních individuálně i skupinově, většina dětí dochází k logopedovi i mimo čas strávený v zařízení.

Dotázaní pedagogové v rozhovorech zmiňovali jako základní kámen přístupu k dětem s PAS respekt, porozumění a individuální přístup. Což odpovídá, Thorová ve své publikaci uvádí různorodost symptomů autistického spektra, které se objevují v různých kombinacích, a tedy není možné najít dva stejně se projevující jedince s PAS. Z toho vyplývá, že i péče a přístupy o tyto jedince musí být individuálně nastavená. Proto je zde důležitá spolupráce se Speciálně pedagogickými centry a Pedagogicko-psychologickými poradnami, které po vyšetření u dítěte vytyčí cíle, metody, pomůcky i možné způsoby motivace. Z těchto doporučení v předškolních zařízeních v péči o děti s PAS vychází, jak bylo již uvedeno respondenty.

Thorová zmiňuje, že pro děti s PAS jsou důležité denní rituály a jejich chování bývá stereotypní. I na tomto se shodují respondenti, jako neodmyslitelnou součást práce s dětmi s PAS se ukazují různé typy provedení denních plánů a činností na kartičkách,

fotografie míst i činností, černobílé kartičky VOKS, knihy s piktogramy, pracovní kartičky.

Šarounová a kol. poukazuje na fakt, že se rodiče často zdráhají využívat Alternativní a augmentativní komunikaci při rozvoji jejich dítěte hned, mají obavu, že se tím zcela zastaví rozvoj verbální komunikace nebo dojde ke zpomalení rozvoje. Stává se tak, že k využívání AAK dochází až ve chvíli kdy, již je zřejmé, že komunikační schopnost dětí je těžce narušená a pro dorozumívání nefunkční. Není potřeba stavět AAK do protikladu k logopedické péči a mluvené řeči.

„Naopak, řada výzkumů konstatuje pozitivní vliv metod AAK i na rozvoj mluvené řeči“ (Šarounová a kol. 2014 s. 10).

Thorová stejně jako další autoři popisuje maximální důležitost dobře fungující spolupráce mezi pedagogy, terapeuty, logopedy a rodiči dětí s PAS, jejich součinnost je zde obzvláště důležitá. Jen spoluprací lze účinně rozvíjet dítě s PAS s narušenou komunikační funkcí. Což potvrzují i oslovení pedagogové z výzkumu, většinou se setkávají s pozitivním přístupem ke spolupráci na rozvoji dětí, méně často se objevují případy nespolupráce nebo horší spolupráce.

Zde je třeba zmínit i fakt, že rodiče dětí s PAS nejsou ve snadné situaci, smíření a přijetí hendikepu dítěte je složitá záležitost, která se neuskuteční ze dne na den. Rodiče i širší rodina si neprochází jednoduchým obdobím. Reakce rodiny na sdělení diagnózy bývá různá. Slowík ve své publikaci uvádí tři fáze pro proces zvládnání. Fáze šoku a popření, fáze akceptace a vyrovnání se s problémem a fáze smíření a realismu. Míra spolupráce tedy závisí i na stupni přijetí a smíření se rodiče s diagnózou dítěte. Vliv na spolupráci může mít i intelekt rodiče.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaké jsou možnosti Alternativní a Augmentativní komunikace (AAK) dětí s poruchami autistického spektra (PAS) předškolního věku v Ústeckém kraji. Během kvalitativního výzkumu ve školkách bylo potvrzeno, že dětem s poruchami autistického spektra se dostává v rámci možností jejich schopností a okolností potřebná individuální péče, která je důležitá pro všestranný rozvoj osobnosti.

Velkou pozornost směřují právě na zlepšování rozvoje komunikačních schopností a rozmanitost přístupů, individuálně dle potřeb a možností dětí. Nejčastěji používanou metodou komunikace s dětmi s PAS je verbální komunikace, kterou doplňují AAK systémy, nejvyužívanější jsou piktogramy a fotografie reálných předmětů a činností. Což se ukazuje jako nejsrozumitelnější způsob komunikace pro děti s PAS. Neoddělitelnou součástí metod pro rozvoj komunikačních schopností je i využívání vhodných pomůcek, podle schopností a zájmů konkrétního dítěte, zde záleží na jeho schopnostech a možnostech.

Ukazuje se, že je prospěšné děti s PAS pozitivně a nenásilně vést, dle jejich tempa. Vhodné je využívat jako motivaci zájmy dítěte, aby se podpořilo budování a upevňování kladného vztahu k okolí a komunikaci s ním. Jako vhodné motivační činitele můžeme uvést např. denní plány, interaktivní tabule s vhodnými programy pro děti s PAS, využití technologií, kniha s piktogramy tematicky zaměřená, interaktivní hračky a knihy, hry zaměřené na logiku, čísla a písmena, a další možnosti různorodých aktivit pro zapojení všech smyslů. Které je vhodné využívat pro nenásilné rozvíjení komunikačních schopností dítěte s PAS.

Oslovení pedagogové potvrdili důležitost spolupráce s Pedagogicko-psychologickými poradnami (PPP) a Speciálně pedagogickými centry (SPC). Při sestavování individuálních vzdělávacích plánů pro děti s PAS vycházejí pedagogové právě z doporučení PPP a SPC, kde jsou popsány cíle činností, nabídka metod pro využití ve výuce, vhodné pomůcky i možnosti motivace.

Nepostradatelná je i spolupráce logopedů, která je neopomenutelnou součástí při rozvíjení komunikačních dovedností dětí s PAS. Neméně důležitý je přístup a práce

rodiny dítěte, která má největší vliv na rozvoj dítěte. Dítě s poruchou autistického spektra potřebuje zejména jistoty, pevně vytyčená pravidla a hranice, pochopení pro své jednání a jeden konkrétní způsob, jak se dostat ke kýženému cíli, tedy k vhodnému rozvoji komunikace. Proto je potřeba fungující spolupráce mezi všemi zúčastněnými, která by měla vycházet ze společného cíle.

Nikdo z oslovených neměl vysloveně negativní zkušenosti s reakcí veřejnosti na děti s PAS. Dále se většina shoduje na důležitosti zapojení praktických činností z běžného dne do výuky pro možnost zapojení se do společnosti aktivně. Montessori pedagogiku a její specifické pomůcky je dle některých dotazovaných vhodné zapojit do výuky dětí s PAS.

Téma bakalářské práce si autorka vybrala na základě osobních zkušeností s vlastním dítětem s poruchami autistického spektra a aktivního hledání možností komunikace a cesty pro vytvoření bezpečného, respektujícího a rozvíjejícího prostředí. V budoucnu by ráda pracovala s dětmi s poruchami autistického spektra, a využila tak svých nabytých zkušeností z praktického života i teoretických vědomostí získaných studiem.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BENDOVÁ, Petra a Pavel ZIKL, 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-7701-6.

ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ, 2007. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 2. Praha: Portál. 655 s. ISBN 978-80-7367-273-7.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2014. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Triton. 304 s. ISBN 978-80-7387-792-7.

HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál. 408 s. ISBN 80-736-040-2.

HLAĎO, Petr, 2011. *Úvod do pedagogického výzkumu pro učitele středních škol* [online]. Brno: Mendelova univerzita v Brně. 134 s. ISBN 978-80-7375-544-7.

HOSÁK, Ladislav, a kol., 2015. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. 648 s. ISBN 978-80-246-2998-8.

CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu, Základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1., Havlíčkův Brod: Grada. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie*. Vyd.1. Praha: Grada. 228 s. ISBN 978-80-247-1110-2.

KREJČOVÁ, Věra, Jana KARGEROVÁ a Zora SYSLOVÁ, 2015. *Individualizace v mateřské škole*. Vyd. 1. Praha: Portál. 182 s. ISBN 978-80-262-0812-9.

KUBOVÁ, Libuše a Renata ŠKALOUDOVÁ, 2012. *Řeč rukou, Znak do řeči, 3. díl*. Vyd. 1. Praha: Parta. 22 s. ISBN 978-80-7320-178-4

LECHTA, Viktor a kol. 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál. 360 s. ISBN 80-7178-801-5

MAJEROVÁ, Věra a Emerich MAJER , 2007. *Empirický výzkum sociologii venkova a zemědělství část II*. Vyd. 1. Praha: Česká zemědělská univerzita. 274 s. ISBN 978-80-213-1671-3.

NOVÁK, Tomáš, 2014. *Mnohem menší dareba, než jste čekali*. Vyd. 1. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-8977-4.

RICHMAN, Shira, 2015. *Výchova dětí s autismem*. Praha: Portál. 128 s. ISBN 978-80-262-0984-3.

SLOWIK, Josef, 2016, *Speciální pedagogika*. Vyd. 2. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-271-0095-8.

SYSLOVÁ, Zora, 2017. *Učitel v předškolním vzdělávání a jeho příprava na profesi*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita. 253 s. ISBN 978-80-210-8475-9.

ŠAROUNOVÁ, Jana a kol., 2014. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-262-0716-0.

ŠKODOVÁ, Eva, Ivan JEDLIČKA , a kol., 2003. *Klinická logopedie*. Vyd. 2. Praha: Portál. 616 s. ISBN 80-7178-546-6.

ŠPORCLOVÁ, Veronika, 2018. *Autismus od A do Z*. Vyd. 1. Praha: Pasparta. 231 s. ISBN 978-80-88163-98-5.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva, 2006. *Mentální retardace*. Vyd. 3. Praha: Portál. 200 s. ISBN 80-7367-060-7.

THOROVÁ, Kateřina, 2016. *Poruchy autistického spektra*. Vyd. 2. Praha: Portál. 504 s. ISBN 978-80-262-0768-9.

VALENTA, Milan a kol. 2014. *Přehled speciální pedagogiky, Rámcové kompendium oboru*. Vyd. 1. Praha: Portál. 272 s. ISBN 978-80-262-0602-6

Seznam použitých zahraničních zdrojů

AMARAL, David et al., 2011. *Autism Spectrum Disorders*. Vyd. 1. New York: Oxford University Press. 1416 s. ISBN 978-0-19-537182-6.

BEUKELMAN, David and Pat MIRENDA, et. al., 1998. *Augmentative and Alternative communication*. Vyd. 2. Spojené království: Brookes Publishing Company. 624 s. ISBN 978-1557663337

GAVORA, Peter, 2008. *Úvod do pedagogického výskumu*. Vyd. 4. Bratislava: UK Bratislava. 272 s. ISBN 978-80-223-2391-8.

TIMIMI, Sami et al., 2016. *Re-ThinkingAutism: Diagnosis, Identity and Equality*. Vyd. 1. Londýn: Jessica KingsleyPublishers. 336 s. ISBN 978-1-78450-027-6.

Seznam použitých internetových zdrojů

NAUTIS.*Autismus* [online]. © 2021. [cit. 28.10.2021]. Dostupné z:

<https://nautis.cz/cz/autismus>.

Neurodiverzita [online]. © 2022. Dostupné z <https://neurodiverzita.cz/o-teto-strance/>

ÚZIS [online]. Dostupné z <https://www.uzis.cz/index.php?pg=&aid=8551>

ATYP Magazín [online]. © 2016. dostupné z [ATYP - ATYP magazín \(atypmagazin.cz\)](http://atypmagazin.cz)

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A ZKRATEK

Seznam obrázků

Obrázek 1: Schéma diagnostiky poruch autistického spektra	22
---	----

Seznam tabulek

Tabulka 1: Rozdíly mezi jednotlivými typy pervazivních vývojových poruch	17
Tabulka 2: Vlastnosti základních metod kvalitativního přístupu	31
Tabulka 3: Přednosti a nevýhody kvalitativního výzkumu	31
Tabulka 4: Rozložení dětí s PAS	42
Tabulka 5: Způsoby komunikace s dětmi s PAS	43
Tabulka 6: Spolupráce s logopedem	43
Tabulka 7: Spolupráce s rodiči	44
Tabulka 8: Obtíže s přijetím AAK rodiči	45
Tabulka 9: Nejčastěji využívané pomůcky	46
Tabulka 10: Oblíbené a osvědčené pomůcky	47
Tabulka 11: Potřeba rozšířit možnosti své práce	48

Seznam zkratek

AAK	Alternativní a augmentativní komunikace
ADI-R test	The autism diagnostic interview, revised
ADHD	Attention deficit hyperactivity disorder-porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou
ADOS test	Autism diagnostic observation scale, second edition
AS	Aspergerův syndrom
CARS test	Childhood autism rating scale
CNS	centrální nervová soustava
DSM-5	Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch
IQ	Intelligenční kvocient
MKN	Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů
MŠ	mateřská škola
OCD	Obsedantně-kompulzivní porucha
PAS	porucha autistického spektra
PC	osobní počítač (personal computer)
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
Symboly PCS	Picture communication symbols
PICS	Piktogramy
SPC	Speciálně pedagogické centrum
VOKS	Výměnný obrázkový komunikační systém

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Zdeňka Červená

Obor: Speciální pedagogika vychovatelství

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Možnosti alternativní a augmentativní komunikace dětí předškolního věku s PAS
v Ústeckém kraji

Rok: 2022

Počet stran textu bez příloh: 44

Počet titulů českých použitých zdrojů: 22

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 4

Počet internetových zdrojů: 4

Vedoucí práce: PhDr. Alois Daněk, Ph.D.